

**POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI REALIZACJI
EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

*Praktyka zawodowa
(technologiczna)*

na kierunku dietetyka

Imię i nazwisko studenta.....

Miejsce realizacji praktyki.....

.....
(pełna nazwa zakładu pracy)

Nr	Efekty uczenia się*
K_W30	Student posiada wiedzę na temat struktury organizacyjnej oraz specyfiki działalności danego zakładu
K_W30	Zna organizację pracy zakładu oraz funkcjonalność pomieszczeń, lokalizację poszczególnych stanowisk, wyposażenie w maszyny i urządzenia oraz zasady BHP
K_W06	Student posiada wiedzę na temat stanu sanitarno-higienicznego obiektu w oparciu o obowiązujące wymagania prawne oraz wymagania systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności
K_U33	Student posiada umiejętności obsługi aparatury kontrolno – pomiarowej, urządzeń i maszyn oraz ich przeznaczenie
K_W05	Student zna zasady organizacji transportu, przechowywania i zastosowania surowców, półproduktów oraz gotowych wyrobów. Potrafi dokonać oceny ich przydatności do spożycia
K_U11, K_U33	Student potrafi zaplanować i przeprowadzić proces produkcyjny, od surowca do wyrobu gotowego. Zna zasadność przeznaczenia w/w procesu
K_U29	Student posiada wiedzę i umiejętności związane z systemami komputerowymi stosowanymi w zakładzie
K_K03	Student kontynuuje naukę przez całe życie zawodowe w celu stałego uaktualniania wiedzy i umiejętności zawodowych

* Należy wpisać efekty uczenia się dla danej praktyki obowiązujące dla danego naboru

Niniejszym zaświadczam, że w zakładzie pracy istnieje możliwość zrealizowania ww. efektów uczenia się.

.....
Data i podpis zakładowego opiekuna
praktyk/Kierownika zakładu

.....
nr telefonu lub adres e-mail zakładowego
opiekuna praktyk/Kierownika zakładu

Akceptuję

.....
Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk